

”Tervettä maalaisjärkeä ja omaatuntoa”

Omahoitajuus kehitysvammaisten asumisyksikössä



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutus

Syksy 2017

Eeva Laurila

Sosiaalialan koulutus
Hämeenlinna

Tekijä	Eeva Laurila	Vuosi 2017
Työn nimi	”Tervettä maalaisjärkeä ja omaatuntoa” – Omahoitajuus kehitysvammaisten asumisyksikössä	
Työn ohjaaja	Päivi Veikkola	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää omahoitajuuden merkitystä kehitysvammaisten asumisyksikössä. Tavoitteena oli tutkia, mikä on omahoitajien rooli ja työnkuva muuttuneen kehitysvammalain myötä sekä miten omahoitajuutta voi kehittää. Tutkimuksessa käsiteltiin aihetta sekä omahoitajien että omaisten näkökulmasta. Työn toimeksiantajana oli Hämeenlinnan erityisasuntosäätiö.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui kolmesta pääteemasta: kehitysvammaisten asumispalveluista, omahoitajuudesta kehitysvammaisten asumisyksikössä sekä uudistuneesta kehitysvammalain. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jossa teemahaastateltiin yhteensä yhdeksää asumisyksikössä työskentelevää omahoitajaa sekä kerättiin haastatteluvastaukset neljältä omaiselta sähköisellä kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla tutkimuskysymysten pohjalta.

Tulosten mukaan omahoitajien rooli tai työnkuva eivät eroa suurestikaan muista työntekijöistä, ellei omahoitajat itse ole rooleissaan aktiivisia. Omaiset eivät tutkimuksen mukaan aina täysin tiedä omahoitajien merkitystä ja toivoisivat omahoitajilta enemmän osallisuutta läheisensä elämään. Kehittämisideaksi omahoitajat toivovat saavansa enemmän laatuai-
kaa asukkaansa kanssa ja omaiset toivovat enemmän yhteistyötä asumisyksikön ja omaisten välille. Johtopäätöksenä voidaan todeta että, omahoitajuuden merkitys ja toimenkuva ovat linjaamatta.

Avainsanat asumispalvelut, kehitysvammaisuus, omahoitajuus

Sivut 32 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree Programme in Social Services
Hämeenlinna

Author	Eeva Laurila	Year 2017
Subject	"Healthy common sense and conscience" – Personal nursing in a housing unit for mentally disabled people	
Supervisors	Päivi Veikkola	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to determine the meaning of keyworking in a housing unit for people with intellectual disabilities. The aim was to examine the role and job description of keyworkers, in the light of the newly reformed law on intellectual disabilities, and to try to find a way of improving keyworking. The topic of the thesis was discussed from the perspective of both the keyworkers and families. The thesis was commissioned by Hämeenlinna erityisasuntosäätiö (special needs housing foundation).

The theoretical background of the thesis consists of three main themes that are housing services for people with intellectual disabilities, keyworking in housing units for the people with intellectual disabilities and the reformed law on intellectual disabilities. The thesis was carried out through qualitative research. The data were collected from nine keyworkers with individual thematic interviews and from four family members of disabled people using an electronic questionnaire. The data obtained were analysed thematically.

The results of the thesis show that the role and job description of keyworkers does not differ from the other personnel, unless the keyworkers are active with their role. According to the thesis, family members do not always recognize the meaning of keyworkers and hoped the keyworkers would be more involved in their child's life. To improve their work, the keyworkers hoped to have more quality time with their clients, and the family members wish for better cooperation between themselves and the keyworkers. In conclusion, it can be said that the job description and importance of keyworkers are still vague.

Keywords Intellectual disability, housing services, keyworking

Pages 32 pages including appendices 2 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITYSVAMMAISET ASUMISPALVELUISSA	2
2.1	Asumispalveluiden järjestäminen	2
2.2	Asumispalvelun muutokset historiasta nykypäivään	4
3	OMAOITAJUUS KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISYKSIKÖSSÄ	5
4	KEHITYSVAMMALAKI JA SEN MUUTOKSET	8
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	9
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	10
6.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	10
6.2	Laadullinen tutkimus.....	11
6.3	Tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta	11
6.3.1	Omahoitajien haastattelu	12
6.3.2	Omaisten haastattelu	13
6.4	Aineiston analyysi.....	14
6.5	Aineiston eettisyys ja luotettavuus	14
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	15
7.1	Omahoitajien rooli ja työnkuva omahoitajien näkökulmasta.....	15
7.1.1	Omahoitajan rooli.....	16
7.1.2	Omahoitajan työnkuva	17
7.2	Omahoitajien rooli ja työnkuva omaisten näkökulmasta	19
7.3	Kehitysvammalain muutoksien näkyvyys omaishoitajuudessa	19
7.4	Omahoitajuuden kehittäminen.....	21
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	23
9	POHDINTA.....	25
	LÄHTEET	28

Liitteet

- Liite 1 Omahoitajien haastattelukysymykset
Liite 2 Omaisten haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Valitsin tutkimusaiheekseni tutkia omahoitajan roolia ja työnkuvaa kehitysvammaisten asumispalveluissa. Päätin tutkia aihetta omahoitajien ja omaisten näkökulmasta erilaisten haastatteluiden avulla. Tutkimustoive on lähtöisin suoraan työelämästä, joten sillä on arvoa työelämälähtöisesti. Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä tietoutta omahoitajien roolista ja työstä, jolloin voidaan ymmärtää paremmin omahoitajuuden merkitystä kehitysvammaisten henkilöiden arjessa. Tutkimusaihe herätti kiinnostukseni, koska olen erikoistunut pääosin kehitysvammapuolelle ja tämä tutkimus aiheena tukee ammatillista kasvuani. Aihe kiinnosti myös siksi, että omahoitajien roolia ei ole aikaisemmin tutkittu kehitysvammapuolella, mikä lisää tutkimuksen ainutlaatuisuutta, mutta nostaa hieman haastavuuskerrointa.

Tutkimus on aiheena ajankohtainen, sillä kehitysvammaisten ihmisten asuminen järjestäminen on murroksessa. Parhaillaan tehdään suuria linjavalintoja sen suhteen, että millaisia kehitysvammaisten ihmisten asumista tukevat palvelut tulevat olemaan, ja millaista on kehitysvammaisten ihmisten elämä. Muuttunut kehitysvammalaki lisää kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja muuttaa palveluiden rakennetta. Kehitysvammaisilla henkilöillä on lain määräämä entistä parempi itsemääräämisoikeus ja sen mukana parempi mahdollisuus vaikuttaa omaan asumiseensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Lisäksi pitkäaikainen laitosauminen hajotettiin, jolloin laitokset eivät enää tarjoa pitkäaikaista asumista. Tämän vuoksi erilaiset vaihtoehtoiset asuminen muodot kehitysvammaisille ovat suuressa nousussa. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos n.d.) Uskon, että omahoitajuuden merkitys kasvaa, kun tarve ja toive tarjota laadukkaita asumispalveluita lisääntyy.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus ja se suoritettiin haastatteleamalla omahoitajia, jotka työskentelevät kehitysvammaisten asumisyksikössä, sekä kehitysvammaisten asukkaiden omaisia. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostui kehitysvammaisten asumispalveluista ja niiden muutoksista, omahoitajuudesta kehitysvammatyössä, sen toteutumisen haasteista sekä kehitysvammalain muutoksista. Opinnäytetyössä kuvataan tutkimuksen suorittamista käytännössä sekä saatujen tulosten analysointia. Myös tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä arvioidaan. Työssä tarkastellaan tutkimuksen tuloksia ja niistä esiin nousevia johtopäätöksiä ja pohdintoja.

2 KEHITYSVAMMAISET ASUMISPALVELUISSA

Tässä kappaleessa käsitellään tutkimuksen keskeisiä käsitteitä, jotka avaavat tutkimuksen aihetta. Käsitteissä avataan kehitysvammaisten asumista asumispalveluissa ja sen kehitystä historiasta nykypäivään. Teoriaosuudessa käsitellään myös omahoitajuutta ja sen toteutumisen haasteita sekä kehitysvammalakia ja sen muutoksia.

2.1 Asumispalveluiden järjestäminen

Suomessa arvioidaan olevan noin reilut 40 000 kehitysvammaista ihmistä. Heistä suuri osa asuu vielä aikuisinakin vanhempiensa tai muiden omaistensa kanssa. Erilaisissa ryhmäkodeissa ja asumisryhmissä asuu runsaat 9 000 sekä tukiasunnoissa tai itsenäisesti runsaat 3 000 kehitysvammaista henkilöä. Laitoksissa asuu noin 2 000 kehitysvammaista henkilöä. Kehitysvammaisten asumisen järjestämisessä Suomi on moneen muuhun Länsi-Euroopan maahan verrattuna laitosvaltainen yhteiskunta. (Hintsala & Ahlsten 2011, 18.)

Vammaispalveluasetuksen 3.4.1987/380 8 §:n mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämäntoiminnoista. Myös sosiaalihuoltolain 1301/2014 pykälän 21§ mukaan asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisen järjestämisessä.

Sosiaalihuoltolain mukaisista asumispalveluista käytetään virallisesti termejä tuettu asuminen, palveluasuminen sekä tehostettu palveluasuminen. Kehitysvammaisten asumista järjestettäessä ovat käytännön työssä kuitenkin yleistyneet käsitteet autettu, ohjattu sekä tuettu asuminen. Autetulla asumisella tarkoitetaan kehitysvammaisten ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista. Ohjatulla asumisella tarkoitetaan palveluasumista, missä henkilökunta ei ole paikalla ympärivuorokautisesti. Tuettulla asumisella tarkoitetaan asiakkaan omaan asuntoon järjestettäviä ohjaus- ja tukipalveluja. (Verner 2016b.)

Tuettua asumista sosiaalihuoltolain perusteella järjestetään niille henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuettulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla, mutta henkilökunnan tukea on myös saatavilla aina tarvittaessa. Tuettu asuminen on kevyin tuen muoto, eli asukkaat ovat melko hyvin pärjääviä, usein työtoiminnassa käyviä ja muutenkin itsenäisesti liikkuvia. (THL 2016.)

Palveluasumista, eli ohjattua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Se on palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostettua palveluasumista, eli autettua asumista järjestetään sen sijaan henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista ja palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti. (THL 2016.) Kuten Kaski (2009, 335) toteaa, ei ympärivuorokautinen autettu asuminen ole kuitenkaan laitoshoidoa eikä vaihtoehto laitoshoidolle, sillä se ei sisällä sairaanhoito- tai kuntoutuspalveluja. Käytössä olevien käsitteiden jako autettuun, ohjattuun sekä tuettuun asumiseen ovat jäämässä vanhanaikaisiksi, sillä asumisratkaisujen tulisi soveltua vaihteleviin elämäntilanteisiin. Avun ja tuen tarve ei välttämättä pysy samana, vaan voi eri syistä myös vaihdella. (Verner 2016b.)

Erilaisia asumisen muotoja kehitysvammaisille löytyy nykyään useita, mutta mahdollisuudet valita omanlainen asumismuoto nykypäivänäkin on silti haastavaa ja helposti rajoitettua. Näitä erilaisia asumismuotoja ovat esimerkiksi omassa asunnossa asuminen joko täysin itsenäisesti, henkilökohtaisen avustajan tai tukimuodon turvin. Ryhmäasumista on asumisyksikössä, jossa henkilökunta on paikalla osan päivästä tai ympärivuorokautisesti. Asumisvaihtoehtona on myös perheasuminen, mikä asuttaa ainoastaan pienen joukon kehitysvammaisia henkilöitä Suomessa. (Verner 2016b.)

Erilaiset ryhmäasumisen muodot asuttavat tällä hetkellä eniten kehitysvammaisia henkilöitä lapsuudenkotien ulkopuolella. Asiakkaiden siirtäminen ryhmäkoteihin oli vastauksena laitosasumisen hajottamiseen. Keskeisenä tulkintana on kuitenkin esitetty, että laitosasumisen piirteet on siirretty lähes sellaisenaan ryhmäkotiasumiseen. Siksi siirtyminen laitoshoidosta ryhmäkotiasumiseen ei ole tuonut suurtakaan muutosta kehitysvammaisten henkilöiden asemaan palveluiden käyttäjänä eikä henkilökunnan ja asukkaiden väliseen suhteeseen. (Mietola, Teittinen & Vesala 2013, 10.)

Yksityinen asunto joko täysin itsenäiseen asumiseen tai tuettuna on heille, jotka eivät vammansa vuoksi tarvitse jatkuvaa ohjaajan läsnäoloa tai apua arjen pyörittämiseen. Tällöin tarvittavat palvelut voi räätälöidä yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Tämä asumisen muoto on toistaiseksi kuitenkin harvinainen Suomessa, eikä sitä ole saatu toteutettua toivotulla tavalla. (Verner 2016b.)

2.2 Asumispalvelun muutokset historiasta nykypäivään

Vammaisuuden ja yhteiskunnan suhde eri aikoina on vaikuttanut suuresti laitoshuollon kehitykseen. Kulloinkin vallitsevat sosiaalipoliittiset, eettiset sekä lääketieteelliset näkemykset ovat määritelleet kehitysvammaisten palveluja. Kehitysvammaisia henkilöitä hoidettiin aluksi vain mielisairaaloiissa. Ensimmäinen kehitysvamma-alan laitos perustettiin vuonna 1890 Hämeenlinnaan, ja sitä seurasi muutamia muita yksityisiä hoitolaitoksia. 1930-luvulla perustettiin ensimmäiset kunnalliset hoitolaitokset, ja vajaa mielislain tultua voimaan vuonna 1958 alettiin kehittämään maanlaajuista keskuslaitosten järjestelmää. 1960-luvulla perustettiin ensimmäiset kuntainliittojen eli nykyään kuntayhtymien ylläpitämät keskuslaitokset. Keskustelu toisenlaisista palvelumalleista ja henkilökohtaisista palvelutarpeista lisääntyi ja 1970-luvulla aloitettiin avopalveluiden kehittäminen. Vuonna 1978 astui voimaan kehitysvammalaki, jonka jälkeen kehitysvammaisille pyrittiin järjestämään enemmän palveluja lähiympäristössä. Tuolloin myös kolmannen sektorin järjestöt nousivat asumispalveluiden tuottamisessa edelläkävijöinä. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 291-292.)

Valtioneuvosto teki vuoden 2010 alussa periaatepäätöksen uudesta ohjelmasta kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palveluiden järjestämiseksi vuosina 2010-2015. Ohjelman tarkoituksena oli tukea kehitysvammaisten yksilöllistä asumista ja hajauttaa laitospaikkoja. Tähän päästään sillä, että rakennetaan sekä hankitaan noin 3600 uutta tukiasuntoa laitoshoidosta tai lapsuudenkodistaan muuttaville kehitysvammaisille. Tämä tukisi palvelusuunnitelmien laadintaa, palvelujen monimuotoista järjestämistä sekä henkilökohtaisen avun muotojen kehittämistä. (Vernerin 2016a; Hynynen & Huhta 2011, 7.)

KEHAS-ohjelman tavoitteina olivat mm. laitospaikkojen nopea vähentäminen suunnitellusti ja hallitusti, sekä mahdollistaa kehitysvammaisten muutto pois lapsuudenkodeistaan tuottamalla kehitysvammaisten tarpeita ja toiveita vastaavaa asumispalvelua. Asumisen ohjelman tavoitteena on mahdollistaa kehitysvammaisille henkilöille yksilöllinen asuminen, joka vahvistaa heidän osallisuuttaan ja yhdenvertaisuuttaan sekä heidän muiden perus- ja ihmisoikeuksiensa toteutumista yhteisössä sekä yhteiskunnassa. (Hynynen & Huhta 2011, 7.)

Kehitysvammaisten laitoshoidossa oli v. 2010 noin 2 000 henkilöä ja tilapäishoitopaikkana laitosta käytti noin 400 kehitysvammaista henkilöä. KEHAS-ohjelman päämääränä on, että vuoteen 2020 mennessä laitos-asuminen lakkautetaan kokonaan pitkäaikaisena asumismuotona. Tämä kuitenkin edellyttää sen, että laitoshoidon korvaavia asumisjärjestelyjä ja yksilöllisiä palveluja on olemassa kunnissa. (THL n.d.)

Kehitysvammaisten asumispalveluita järjestetään sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella. Asumispalveluiden tuo-

tannon perusrakenne jakautuu kolmeen eri tuottajaan: kunta eli erityis-huoltopiirit, järjestö ja yksityinen palvelun tuottaja. Palveluntuottajia on useita joista valita ja näiden välillä on huomattavia kustannuseroja. Kunnat ovat sekä palveluiden tilaajina ja tuottajina erittäin keskeisessä asemassa asumispalveluiden kehittämisessä. (Mietola ym. 2013, 117.) Vastuu vammaisten henkilöiden asumisen ja palveluiden järjestämisestä on kunnilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kilpailuttaminen ei saisi johtaa palveluketjujen pirstoutumiseen tai pitkään jatkuneiden asiakassuhteiden katkeamiseen. (Hynynen & Huhta 2011, 9.) Käytännön työssä on kuitenkin huomattu, että palveluiden kilpailuttaminen ajaa yksiköt toimimaan pienillä resursseilla pärjätäkseen kilpailutuksissa.

Kehitysvammahuollon historia on Suomessa varsin lyhyt, vain runsaat 100 vuotta, mutta siitä huolimatta kehitysvammaisia ihmisiä on aina ollut. Vasta vuonna 1992 palvelurakenteen muutos vauhditti uuden ajattelumallin syntymistä, kun AAMR (nyk. AAIDD) määritteli kehitysvammaisuuden uusin käsittein. Uusi määritelmä nosti esiin toimintakyvyn ja sosiaalisen osallisuuden näkökulmat ja korosti yksilöllisten tukitoimien suunnittelun ja toteutumisen merkitystä. (Verner 2017.)

3 OMAHOITAJUUS KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISYKSIKÖSSÄ

Tutkimukseni käsittelee omahoitajuutta kehitysvammaisten asumisyksikössä, joten tutkimuksen kannalta on oleellista myös käsitellä omahoitajuutta ja selvittää omahoitajuuden käsitteen merkitys. Omahoitajuuden käsitteen avaaminen auttaa myös ymmärtämään, mitä omahoitajuudella tarkoitetaan käytännön työssä, ja mikä sen merkitys on asiakkaille, omaisille sekä työyhteisölle.

Yksilövastuinen hoitotyö on hyvin keskeinen ja tunnettu termi monissa sosiaalialan erilaisissa yksiköissä esimerkiksi vanhustyössä, lastensuojelun piireissä, varhaiskasvatuksessa sekä kehitysvammatyössä. Kehitysvamma-alalla on mahdollisuus toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä eli asiakkaalle nimetään omahoitaja. Omahoitaja pyrkii asiakkaan elämän, terveyden ja turvallisuuden kokonaisvaltaiseen ylläpitämiseen. Työyhteisössä on sovittu omahoitajalle kuuluvia vastuualueita, joiden toteutumisesta omahoitaja vastaa tietyn asiakkaan kohdalla. Omahoitajalla on kokonaiskuva asiakkaan asioista ja hän yleensä osallistuu asiakasta koskeviin kokouksiin. Pyrkimyksenä on luoda asiakkaan ja omahoitajan välille luottamuksellinen suhde, jossa molemmat uskaltaavat kertoa mielipiteensä.

Omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa potilaan käyttöön oman henkilökoh-taisen ammatillisuutensa. Omahoitajuussuhteessa asiakas voi kokea läheisyyttä ja turvaa toisesta ihmisestä sekä tunnetta, että häntä aidosti autetaan. Hyvä yhteistyö ja suhteen luominen edellyttävät aikaa ja jatkuvuutta. (Munnukka & Aalto 2002, 22- 24.)

Omahoitajan nimeäminen jokaiselle kehitysvammaiselle on tukenut ja edistänyt yksilöllisten tarpeiden ja ominaisuuksien huomioimista. Kasken (2009, 337) mukaan myös vuorovaikutussuhteet ovat parantuneet omahoitajuusmallin avulla. Kokemusten mukaan asiakkaat ovat tyytyväisiä omahoitajuuteen. Asiakkaat kokevat, että heitä pidetään tärkeinä ja hoidetaan yksilöllisesti, jolloin he rohkaistuvat puhumaan asioistaan entistä avoimemmin ja motivoituvat omien asioidensa hoitoon. Omahoitajuus voi myös selkeyttää työntekijöiden työskentelyä. Jokainen työntekijä voi keskittyä kunnolla vain niihin asiakkaisiin, joiden omahoitajana toimii. Tämä antaa mahdollisuuden tehokkaaseen, yksilölliseen työskentelyyn. (Munnukka & Aalto 2002, 144- 145.)

Hoidollisissa ympäristöissä omahoitajan pääasiallisena tehtävänä on laatia ja suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa hoitosuunnitelma. Omahoitaja oppii tuntemaan asiakkaansa ja hän saa kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaan tilanteesta. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola, M-L. & Hietanen. 2005, 51.)

Omahoitajuus on keskeinen työkalu turvallisen luottamussuhteen luomisessa ja ylläpitämisessä. Asiakkaan ja omahoitajan yhteistyösuhde onkin yksilövastuisten hoitotyön perusta. Omahoitajajärjestelmän katsotaankin toimivan parhaiten sellaisissa pienissä yksiköissä, missä asiakkaan ja hoitajan välinen hoitosuhde on pitkäkestoinen (Kassara ym. 2005, 51). Tällä tavoin omahoitajuuden eettiset perusteet kuten vastuullisuus, turvallisuus ja jatkuvuus pyritään turvaamaan.

Omahoitajuuden lähtökohtina toimivat eettiset perusteet ja periaatteet, joista keskeisimpiä ovat ihmisarvo, yksilöllisyys, inhimillisyys, kokonaisvaltaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus, turvallisuus ja jatkuvuus, joita pyritään turvaamaan (Kassara ym. 2005, 51.) Perusteet ohjaavat omahoitajan työtä ja perustuvat siihen ajatukseen, että asiakas on toiminnan sekä hoidon keskiössä. Omahoitajan työnkuvaan kuuluu olla oman asiakkaansa hoidon asiantuntija ja toimia aina asiakkaansa parasta, oikeuksia ja turvallisuutta ajatellen. Tällöin omahoitajalla tulee olla tarvittava pätevyys ja itsenäisyys työn suorittamiseen, sillä omahoitaja on vastuullinen omasta toiminnastaan.

Yhtenä merkittävänä lähtökohtana kokonaisvaltaiseen omahoitajuuteen on asiakkaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde. Tämä yhteistyösuhde perustuu tasavertaiseen ja avoimeen vuorovaikutukseen, jossa esiintyvät kunnioitus, rohkaisu ja tuki. Yhteinen kieli on merkittävä tekijä yhteistyösuhteen ja vuorovaikutuksen luomisessa, mutta kulttuurieroja synnyttää myös, kun asiakas ja hoitaja ovat eri ikäisiä, eri sukupuolta tai kuuluvat eri kulttuuriryhmään. Tällaisen yhteistyösuhteen luomisen tärkeimpiin ominaisuuksiin kuuluu jatkuvuus ja pitkäaikaisuus. Luottamuksellista suhdetta ei luoda hetkessä, vaan se vaatii suhteen osapuolilta aikaa tutustumisen ja suhteen kehittämiseen, kuin mikä tahansa muukin ihmissuhde. (Kassara ym. 2005, 49.)

Kehitysvammapalveluiden kilpailuttaminen on tuonut haasteita eettisten perusteiden toteuttamiselle. Palveluiden kilpailutus heikentää palveluiden laatua, sekä aiheuttaa pitkäaikaisten hoitosuhteiden keskeytymisen ja työntekijöiden suuren vaihtuvuuden. (Kehitysvammaliitto 2010.) Tämä aiheuttaa välillä hyvin lyhytkestoisiakin hoitajaksoja työntekijän ja asiakkaan välille, mikä tuo lisää haasteita esimerkiksi luottamussuhteen rakentamiselle. Lyhyen hoitosuhteen aikana omahoitajan vastuullisuus ja esimerkiksi asiakkaan tietojen oikeanlainen kirjaaminen ovat merkittävän tärkeitä. Kirjattu tieto säilyy muuttumattomana ja on täydennettävissä ja arvioitavissa. Tekstin tulee kuitenkin olla tarpeeksi kattavaa, ettei se jätä liian suuria aukkoja tai liikaa varaa virheellisiin tulkintoihin. Ydinasiat eivät kuitenkaan saa kadota muun tiedon keskelle, joten tieto pitää olla myös helposti löydettävissä. (Munnukka & Aalto 2002, 155.) Nämä seikat tuovat oman haasteensa lyhytkestoiseen omahoitajuusjaksoon.

Kuten monen asiakasryhmän kanssa, myös kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskennellessä jatkuvuus ja rutiinit ovat merkittävässä asemassa, kun ajatellaan asiakkaan hyvinvointia. Rutiinit tuovat turvallisuuden tunnetta sekä luovat elämälle struktuuria ja pysyvyyttä. Rutiinit tuovat myös tunteen elämänhallinnasta. (Österholm n.d.) Toimivalla omahoitajuudella tätä hyvinvoinnin osa-aluetta voidaan pitää yllä. Lukuisat lyhytkestoiset työ- ja hoitosuhteet kuormittavat muita työntekijöitä ja eritoten asiakkaita. Turvallisuuden tunne saattaa järkkyyä, jos henkilökunnan vaihtuvuus on suurta ja rutiineista joudutaan poikkeamaan usein. Tähän ongelmaan törmää yhä useammin kehitysvammapuolella, kun palveluiden kilpailutus on käynnissä ja resursseja leikataan.

Kaikissa yksiköissä omahoitajuus ei kuitenkaan kuulu käytäntöön, kuten olen omakohtaisesti työssäni huomannut. Näissä yksiköissä saatetaan kokea, että jokaisella yksikön ohjaajalla sekä hoitajalla on velvollisuus olla tietoinen asiakkaan tilanteesta ja yksilöllisestä hoito- sekä palvelusuunnitelmasta. He saattavat kokea, että tällöin esimerkiksi omahoitajan pitkä pois-saolo saattaisi laiminlyödä asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa, kun muilla yksikön työntekijöillä ei olisi riittävän kattavaa kokonaiskuvaa kyseisestä asiakkaasta.

Yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitaja vastaa suunnitelmallisuudesta, että asiakkaan hoito- sekä palvelusuunnitelma pysyy eheänä ja luotettava kokonaisuutena koko asiakassuhteen ajan. Jos tämä vastuu jaetaan tehtäväkeskeisesti useille työntekijöille, eli jos omahoitajuuskäytäntö ei ole yksikössä käytössä tai on toiminnaltaan puutteellinen, niin on vaarana, että asiakkaan kokonaisvaltainen hoito jää hajanaiseksi, mikä voi aiheuttaa hämmennystä ja sekaannusta sekä työntekijöille että asiakkaille. (Munnukka & Aalto 2002, 152.)

4 KEHITYSVAMMALAKI JA SEN MUUTOKSET

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta, eli kehitysvammalaki 23.6.1977/519 on kiinteästi sidoksissa tutkimusaiheeseeni sekä tutkimuskysymyksiini, sillä muuttunut kehitysvammalaki antaa pohjaa nykyiselle kehitysvamma-alan työlle ja sitä kautta vaikuttaa väistämättä omahoitojuuteen ja sen rooliin ja työnkuvaan.

Kehitysvammalaissa (1 §) on säännökset erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt tai estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vian, vamman tai sairauden vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluksia. Erityishuoltoon kuuluvia palveluita ovat kehitysvammalain (2 §) mukaan mm. tutkimus, terveydenhuolto, tarpeellinen ohjaus, kuntoutus sekä toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta, henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito ja muu huolenpito sekä muu vastaava erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellinen toiminta. Erityishuollon tarkoituksena on edistää tällaisen henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. (Verner 2017.)

Kehitysvammalakiin tehtiin muutoksia keväällä v.2016 ja muutokset tulivat voimaan 10.6.2016 yhtä aikaa YK:n vammaissopimuksen kanssa. Muutosten taustalla oli tarve saattaa kansallinen lainsäädäntö YK:n vammaissopimuksen edellyttämälle tasolle. Muutosten tarkoituksena on vahvistaa erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa. (Verner 2017.)

Kehitysvammalaki korostaa jokaisen erityishuollossa olevan kehitysvammaisen ihmisen oikeutta täysimääräiseen osallistumiseen yhteiskunnassa. Hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa on otettava huomioon, ja hänelle on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omiin asioihinsa. Kehitysvammaisen ihmisen itsemääräämistä tulee vahvistaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan tukea.

Kehitysvammalaki säättää myös rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun se on välttämätöntä erityishuollossa olevan tai jonkun toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai kun on tarvetta torjua merkittävä omaisuusvahinko. Rajoitustoimenpiteisiin ei saa ryhtyä, jos käytettävissä on jokin lievempi keino, ja rajoitustoimenpiteiden käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. (Verner 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntainfossa lakimuutosta on kuvattu seuraavasti:

”Erityishuolto on järjestettävä ja erityishuollossa olevaa henkilöä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Erityishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon erityishuollossa olevan henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Erityishuollossa olevalle henkilölle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Hänen hyvinvointiaan, terveyttään ja turvallisuuttaan on ylläpidettävä ja edistettävä. Erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.” (sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Koska lakimuutos on tuore, ei ole saatu vielä riittävästi aineistoa siitä, millä tavalla kehitysvammalain muutokset näkyvät ja vaikuttavat kehitysvammaisten henkilöiden elämään ja arkeen. Myöskään lakimuutoksen tuomista muutoksista työntekijöiden arkeen ja työhön ei olla vielä saatu tutkimuksellista näyttöä.

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Omahoitajuuteen liittyviä tutkimuksia ja opinnäytetöitä on toteutettu Suomessa lukuisia aikaisemminkin, mutta liittyen pääasiassa sairaalamaailmaan, vanhustenhoitoon, lastensuojeluun sekä varhaiskasvatukseen. Nämä tutkimukset osoittavat, että toimivalla omahoitajuudella on koettu saavan hyviä tuloksia asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Kehitysvammaisuuteen liittyviä tutkimuksia ja opinnäytetöitä on myös tarjolla runsain mitoin, tutkimusaiheen vaihdellessa laidasta laitaan. Tutkimusaiheena omahoitajuus on kehitysvammapuolella vielä varsin uudehko ja vähän tutkittu alue, ja painottuu pääasiassa kehitysvammaisten henkilöiden omahoitajiin terveydenhuollon, kuntoutuksien sekä saattohoidon merkeissä.

Omahoitajuuden merkitystä on tutkittu lukuisissa opinnäytetöissä sekä graduissa niin hoitotyön, kuin sosiaalialankin puolella. Omahoitajuutta on tutkittu laajasti sairaalaympäristöissä esimerkiksi siitä näkökulmasta, millä tavalla omahoitajuus tukee ja edistää potilaan paranemisprosessia. Lisäksi aihetta on tutkittu myös, että millä tavoin omahoitajien läsnäolo ja työ vaikuttavat potilaan lisäksi hänen omaisiinsa ja muihin läheisiin ihmisiin. Tällä tavoin esimerkiksi Joenniemi (2009) lähestyi omaa tutkimuskysymystään.

Monia tutkimuksia on aiheesta toteutettu nimenomaan tutkimalla omahoitajia heidän työssään yksilövastuisessa hoitotyössä ja esimerkiksi

Hjerppe (2008) on seurannut omahoitajien tapaa toteuttaa työtään. Hänen tutkimuksensa perustuukin omahoitajilta saatuihin tietoihin ja kokemuksiin. Tämä menetelmä on osoittautunut yleisimmäksi tutkimusmenetelmäksi, mikä tulee omahoitajien työnkuvan tarkkailuun. Toisissa tutkimuksissa keskitytään omahoitajien työhön asiakkaiden kokemuksista saatulla tiedolla.

Suuri osa omahoitajuuteen liittyvistä tutkimuksista on tehty varhaiskasvatukseen liittyen, kuten on myös Salmisen (2009) opinnäytetyö. Varhaiskasvatuksen puolella omahoitajien asiakkaina toimivat lapset. Näissä tutkimuksissa keskitytään monesti yksilövastuiseen hoitotyöhön päiväkotimaailmassa ja millä tavoin se vaikuttaa lapsen kehitykseen. Näissä tutkimuksissa aineistoa on monesti hankittu erilaisilla työntekijöiden teema-haastatteluilla.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia omahoitajien roolia ja työnkuvaa kehitysvammaisten asumisyksikössä. Samalla opinnäytetyössä pohdin erilaisia tapoja kehittää omahoitajuutta sekä miten muuttunut kehitysvammalaki vaikuttaa työhön.

Tutkimuksessa tarkastelin omahoitajuutta kahdesta eri näkökulmasta eli omahoitajien omasta näkökulmasta, mutta myös omaisten näkökulmasta. Haastatteleamalla omahoitajia sain selville mitä omahoitajan työ kehitysvammaisten asumisyksikössä on ja miten sitä työtä toteutetaan käytännössä. Omaisia haastatteleamalla selvitin niitä ajatuksia, mitä omahoitajuuteen liitetään ja miten he kokivat omahoitajien roolin ja työnkuvan.

Omahoitajuutta tutkiessa oli mielestäni hyvä ottaa mukaan useita näkökulmia, jotta sain mahdollisimman hyvin työn kokonaiskuvaa esille. Omaisia haastatteleamalla oli mahdollisuus saada toisenlaista, ulkopuolista näkökulmaa omahoitajan työhön, sekä selvittää mahdollisia kehitysehdotuksia omahoitajuuteen omaisten näkökulmasta.

6.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimustehtävänä oli tutkia omahoitajien roolia ja työnkuvaa kehitysvammaisten asumisyksikössä ja miten sitä työtä voisi kehittää. Tutkimuksen aihe tuli osittain omasta kiinnostuksesta tutkia jotain uutta, mitä aikaisemmin ei ole tutkittu paljoa. Lisäksi aihe tuli toiveena työelämästä, koska halusin tehdä tutkimuksen aiheesta, mistä voisi olla hyötyä työelämässä ja arjessa.

Pääasiallisia tutkimuskysymyksiä on yhteensä neljä kappaletta.

1. Mikä on omahoitajien rooli ja työnkuva omahoitajien näkökulmasta?
2. Mikä on omahoitajien rooli omaisten näkökulmasta?
3. Millä tavoin kehitysvammalakiin tehdyt muutokset vaikuttavat omahoitajan rooliin ja työnkuvaan omahoitajien sekä omaisten näkökulmasta?
4. Millä tavoin omahoitajan työtä voisi kehittää omahoitajien sekä omaisten näkökulmasta?

Tutkimuksen edetessä nousi pintaan myös uudistunut kehitysvammalaki ja sen vaikutus omahoitajuuteen ja asumisyksikön asukkaiden arkeen ja elämään. Sen vuoksi lisäsin sen yhdeksi tutkimuskysymyksistä.

6.2 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksen toteutin kvalitatiivisena tutkimuksena, eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkia ja paljastaa jo olemassa olevia käytänteitä. Tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti ja se antaa myös mahdollisuuden muuttaa suunnitelmia tutkimuksen edetessä, sillä tavoitteena on ymmärtää ilmiötä uudella tavalla. Tutkimuksessa keskitytään usein varsin pieneen määrään tapauksia, ja niitä pyritään analysoimaan varsin perusteellisesti. Tällöin aineiston tiedeellisuuden kriteeri on laatu eikä määrä. (Eskola & Suoranta 2008, 13, 18.)

Laadullisella aineistolla voidaan pelkistetysti tarkoittaa aineistoa, joka on tekstiä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmiä voivat olla esimerkiksi havainnointi tai haastattelu. Myös valmiita kirjallisia aineistoja voidaan käyttää, kuten muistelmia, omaelämäkertoja, kirjeitä tai päiväkirjoja. (Eskola & Suoranta 2008, 15; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 199.) Tämä tutkimus tehtiin haastattelututkimuksena.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun välineenä toimii inhimillinen tutkija. Tutkimuksessa objektiivisuuden lähtökohta on, että tutkija ei sekoita omia uskomuksiaan ja asenteitaan tutkimuskohteeseen. Sen sijaan esimerkiksi haastattelussa tutkija yrittää ymmärtää haastateltavan henkilön näkökulmia ja ilmaisuja. Aineistoon liittyvien tulkintojen ja näkökulmien voidaanakin katsoa kehittyvän tutkijan tietoisuudessa tutkimusprosessin edetessä. (Kiviniemi 2015, 74.)

6.3 Tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta

Tutkimusmenetelmä tulisi aina valita tilanteeseen ja tutkimusryhmään sopivaksi ja sen vuoksi aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelut, sekä kasvotusten, että sähköisesti. Haastattelut koettiin toimivimmaksi menetelmäksi kerätä tietoa, jotta saataisiin mahdollisimman kattavat ja monipuoliset vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Osa haastatteluista olivat strukturoituja haastatteluita eli lomakehaastatteluita. Strukturoitu haastattelu on etukäteen jäsennelty haastattelu, jossa haastattelijalla on valmis lomake, jossa hänellä on valmiit kysymykset ja niiden esittämisjärjestys on kaikille haastateltaville sama.

Osan haastattelusta suoritin puolistrukturoituna, eli teemahaastatteluna. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit on etukäteen päätetty. Kysymyksillä ei kuitenkaan ole täysin tarkkaa muotoa tai järjestystä. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee teemojen varassa. Haastatteli käy haastateltavan kanssa teemat läpi, mutta haastatteluiden välillä voi olla eroja niiden järjestyksessä ja laajuudessa. Teemahaastattelussa haastatteli voi joutua varsin erilaisiin tilanteisiin riippuen haastateltavan puheliaisuudesta. (Eskola & Suoranta 2008, 86; Hirsjärvi & Hurme 2010, 47–48.)

Tutkimuksen suoritin pääasiassa yhdessä Hämeenlinnan erityisasuntosäätiön asumisyksikössä. Aineiston keräsin haastattelemalla asumisyksikön ohjaajia, jotka toimivat myös asumisyksikön asiakkaiden omahoitajina. Haastateltavat työskentelivät asiakkaiden kanssa, keillä on eritasoisia kehitysvammoja tai olivat vammautuneita.

Osan tutkimuksesta suoritin haastattelemalla sähköisesti Kehitysvammaisten Tuki Ry:n jäseniä, jotka olivat kehitysvammaisten henkilöiden vanhempia. Aineiston keräsin saamalla vastaukset neljältä omaiselta sähköisesti. Kysymykset olin huolella etukäteen laatinut, ja kysymykset lähetin vastaajille sähköpostin kautta. Jokainen vastaaja sai miettiä rauhassa omia vastauksiaan ja tarpeen tullen he saivat muutettua niitä ennen lähettämistä.

6.3.1 Omahoitajien haastattelu

Omahoitajien haastattelussa käytin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää eli teemahaastattelua. Haastattelukysymykset (Liite 1) laadittiin tutkimuskysymysten ja tutkimustehtävän pohjalta. Kysymykset pyrin rakentamaan sellaiseen muotoon, että ne auttaisivat vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kysymykset muotoilin mahdollisimman selkeiksi ja yksinkertaisiksi, jotta ne olisi helppo ymmärtää ja väärinymmärryksiltä välttyttäisiin. Kysymykset lähetin haastateltaville etukäteen, jotta he saivat halutessaan tutustua niihin ja valmistautua. Haastattelut suoritin toukokuussa 2017.

Yleisin tapa haastatella on tehdä yksilöhaastatteluja. Haastattelu voidaan halutessa toteuttaa myös parihaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Yksilöhaastattelu voidaan kokea helpommaksi, jos tutkijalla ei ole kokemusta haastattelujen teosta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 61.) Omahoitajien haastattelut toteutin yksilöhaastatteluina, sillä se koettiin helpoimmaksi tavaksi kerätä tietoa.

Saman asumisyksikön omahoitajia haastattelin kolmea samana päivänä, yhteensä kolmena päivänä parin viikon aikana. Yhteensä haastattelin yhdeksää omahoitajaa samasta asumisyksiköstä, mutta eri kerroksista. Haastatteluiden aikataulu laadittiin omahoitajien työkiireiden perusteella mahdollisimman rauhalliseen aikaan päivästä. Haastattelut tapahtuivat asumisyksikön kokoushuoneessa, jossa oven sai suljettua, ja näin sai luotua rauhallisen ja hiljaisen tilan. Haastattelut sujuivat pääosin ilman suurempia keskeytyksiä. Aikaa haastatteluille oli varattu sen verran, mitä kenelläkin oli aikaa antaa, ja ne kestivät vaihtelevasti 10–25 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin, johon kysyin luvan jokaiselta haastateltavalta. Haastattelijalla oli myös muistiinpanovälineet ja hän teki joissakin haastatteluissa lisäksi muistiinpanoja. Haastattelujen aikana kävimme läpi etukäteen laadittuja kysymyksiä, joiden järjestys vaihteli välillä. Haastateltavan vastauksessa esiin tulleet seikkoihin pyrin aina tarttumaan ja jatkamaan kysymyksellä, joka liittyi samaan aiheeseen. Tämä auttoi keskustelemaan ilmapiiirin luomisessa. Lisäksi tein myös lisäkysymyksiä ja tarkentavia kysymyksiä tehtiin.

6.3.2 Omaisten haastattelu

Omaisten haastattelut toteutin strukturoituna haastatteluna, eli lomakehaastatteluna. Heitä haastattelin sähköisellä lomakkeella (liite 2), jonka lähetin jokaiselle vastaajaehdokkaalle sähköpostilla. Lomakkeella pyrin saamaan monipuolisia vastauksia mahdollisimman monelta kyselyn saaneelta. Vapaaehtoiset vastaajat valikoituivat Tuki Ry:n kokouksessa, missä jokainen vapaaehtoinen antoi sähköpostiosoitteensa. Lomakkeen lähetin yhteensä kuudelle vapaaehtoiselle vastaajaehdokkaalle. Täytettyjä vastauksia sain takaisin neljä. Lomakkeet lähetin vastaajille huhtikuussa 2017.

Kyselylomakkeella suoritettussa tutkimuksessa tutkija ei vaikuta olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin, toisin kuin esimerkiksi haastatteluissa. Luotettavuutta lisää myös se, että kysymykset on esitetty täysin samassa muodossa kaikille tutkimukseen osallistuneille. Kyselylomake antaa mahdollisuuden vastaajalle valita itselleen sopivan ajan ja paikan vastaamiseen ja halutessaan hän voi pohtia vastauksia useampaan kertaan ja muuttaa niitä.

Päädyin lomakehaastatteluun menetelmänä sen vuoksi, koska haastattelu oli toteutettavissa strukturoituna valmiine kysymyksineen, sekä lukuisten omaisten tavoittaminen kasvotusten olisi voinut olla hankalaa ja aikaa vievää. Sähköpostihaastattelun avulla sain mahdollisimman kattavan otannan, sekä riittävät vastaukset kysymyksiini.

Kysymykset laadin huolella etukäteen vastaamaan tutkimuskysymyksiini. Samalla pyrin pitämään lomakkeen mahdollisimman lyhyenä ja ytimekkäänä, jotta vastausprosentti pysyisi mahdollisimman korkeana ja vastaajat jaksaisivat vastata kysymyksiin mahdollisimman laajasti lomakkeen loppuun asti.

6.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen haastatteluaineiston nauhoitin ja litteroin, eli kirjoitin puhtaaksi. Litteroinnin tein sanatarkasti ja yhden haastattelun litteroiminen vei runsaasti aikaa. Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 140) mukaan litterointia voidaan pitää eniten aikaa vievänä vaiheena haastattelututkijan työssä.

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä, joka voi tarkoittaa yksinkertaisesti teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien. Tällöin aineiston on hyvä olla tarpeeksi rajattu. Aineistolähtöinen analyysi on tarpeen, kun esimerkiksi tarvitaan tietoa jonkun tietyn ilmiön olemuksesta. (Eskola & Suoranta 2008, 19.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysoinnin voidaan katsoa olevan analyttistä, sillä aineisto luokitellaan ja jäsennetään systemaattisesti eri teema-alueiden osiin, jotka ovat helpommin tulkittavissa. Tutkijan tehtävänä on löytää keskeisimmät käsitteet, joiden valossa aineistokokonaisuutta voidaan tarkastella ja tutkimustehtävän kannalta epäolennaisia aineistoa karsia pois. (Kiviniemi 2015, 82–83.) Haastatteluista saadun aineiston luin useaan kertaan läpi, ja siitä tehtyjä tulkintoja tuetaan aineistosta nostettujen sitaattien avulla.

Haastattelusta saadun aineiston analysoin käyttäen hyväksi teemoittelua. Eskolan ja Suorannan (2008, 174–175) mukaan aineistosta voi nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja, joiden avulla voi vertailla niiden esiintymistä aineistossa. Aineistosta on ensin pyrittävä löytämään ja erottamaan olennaiset aiheet tutkimusongelman kannalta.

Haastatteluaineiston järjestelin teema-alueiden eli tutkimuskysymysten mukaan. Kaikki saadut vastaukset, sekä haastatteluista, että lomakkeista jaottelin teema-alueiden mukaan sekä haastateltavan ryhmän mukaan. Luin aineiston moneen kertaan läpi ja vastauksista hain yhtenäisiä ja eroavia piirteitä, sekä mielenkiintoisia kohtia. Aineistosta nousi paljon yhteisiä teemoja, ja vastauksista nousi esiin samoja teemoja.

6.5 Aineiston eettisyys ja luotettavuus

Raportointia voidaan pitää laadullisen tutkimuksen kulmakivenä ja luotettavuuden keskeisenä osa-alueena. Tutkijan tehtävänä on hahmotella raportoinnissaan mahdollisimman johdonmukainen käsitys omista tulkinnoistaan ja perusteista, joiden pohjalta hän on näihin tulkintoihin päätenyt. Tutkija voi näin tarjota lukijalle välineen arvioida, onko tutkijalle muodostunut käsitys tutkittavasta ilmiöstä uskottava. (Kiviniemi 2015, 86–87.)

Tutkijan itse ollessa aineistonkeruun väline on luonnollista, että prosessin edetessä hänen tulkintansa ja näkemyksensä kehittyvät. Tutkimuksen kannalta on tärkeää tiedostaa, minkälaista vaihtelua ja kehitystä tutkijassa tai aineistonkeruumenetelmissä tapahtuu. Nämä kehitysprosessit on hyvä

tuoda esille raportoinnissa, jotta ulkopuolisetkin voivat arvioida niitä. (Kiviniemi 2015, 84–85.)

Haastatteluaineiston luotettavuus voidaan katsoa riippuvan sen laadusta. Tällöin korostuu esimerkiksi, onko kaikki haastateltavat haastateltu, onko tallenteiden kuuluvuus hyvä ja onko litterointi tasalaatuista. Laadukkuuteen liittyy myös, onko haastattelurunko ollut hyvä ja kuinka hyvin haastatteluihin on valmistauduttu. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184–185.)

Haastatteluaineistoa käsittelin luottamuksellisesti, sekä aineisto tuhottiin heti opinnäytetyön valmistuttua, jotta sitä ei voida väärinkäyttää. Nauhoitetun aineiston litteroin sanatarkasti haastatteluiden jälkeen. Haastatteluissa vältin johdattelevia kysymyksiä ja haastattelut pyrin toteuttamaan mahdollisimman yhteneväisesti. Tulokset raportoin mahdollisimman tarkasti, käyttäen paljon lainauksia tutkimustulosten tukena. Tutkimustuloksissa käytettyjä lainauksia ei ole muokattu, vaan ne on pidetty alkuperäisessä muodossa. Lainaukset halusin säilyttää alkuperäisessä muodossa, jotta tutkimuksen luotettavuus ei kärsisi.

Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja he tiesivät tutkimuksen tavoitteet ja aiheen. Kenenkään haastateltavan henkilöllisyys ei tule opinnäytetyössä ilmi, ja tätä korostin myös haastatteluissa. Mitään muutaakaan, mistä haastateltavat voisi tunnistaa tai yhdistää vastauksiin, ei tule esille raportissa.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastatteluissa selvitin, mitä omahoitajuus kehitysvammaisten asumisyksikössä on, ja mikä rooli ja työnkuva yksikön omahoitajilla käytännössä on. Omahoitajien työnkuvaa ja roolia kysyttiin yksikössä toimivilta omahoitajilta ja samalla selvitin asiaa myös omaisten näkökulmasta.

Haastatteluissa tarkasteltiin myös vahvistuneen itsemääräämisoikeuden vaikutusta omahoitajuuteen ja millä tavoin se näkyy asukkaan ja työntekijän arjessa. Lopuksi tarkasteltiin, miten omahoitajuutta voisi mahdollisesti kehittää eteenpäin. Tässä tutkimuksen osiossa kerron tutkimuksen tuloksista ja käyn läpi haastatteluista saatua aineistoa. Aineisto on analysoitu vastaamaan suoraan tutkimuskysymyksiin.

7.1 Omahoitajien rooli ja työnkuva omahoitajien näkökulmasta

Omahoitajuus voi kulkea myös muilla nimillä, kuten esimerkiksi vastuuohjaajana tai vastuuhoitajana. Vastaajien kesken kaikki olivat samaa mieltä siitä, että asumisyksikössä se kulkee nimellä omahoitaja. Monesti yksikön omahoitajilla on yksi tai useampi omahoidettava. Yksikön omahoitajuus

toimii pitkälti pariomahoitajuutena, eli asukkaalla on monesti kaksi omahoitajaa.

7.1.1 Omahoitajan rooli

Haastattelun alkuun kysyin omahoitajuuden näkyvyydestä yksikön arjessa ja vastaukset olivat hyvin yhteneväiset keskenään. Omahoitajuus näkyy yksikössä siten, että jokaisen asukkaan oven pieleen on nimetty asukkaan omahoitajat, joita on yleensä kaksi. Asukkaat monesti tietävät ja tuntevat omahoitajansa, mutta osa asukkaista ei kuitenkaan ymmärrä omahoitajuutta tai kenties edes välitä siitä, että heillä on omahoitaja. Muuten omahoitajuus ei niin erotu tai näy yksikön arjessa, vaan kaikki työvuorossa olevat ohjaajat ja hoitajat pyrkivät työskentelemään asukkaan kanssa samoissa tehtävissä.

---Omahoitajan rooli on sitä, että voisi vähän miettiä päässään, että mitä tuon ihmisen kanssa voitaisiin tehdä jotain uutta ja sitten esittää se työkavereille. ---

Kysyessäni asukkaiden suhtautumisesta omahoitajiinsa vastaukset tukivat toisiaan hyvin pitkälle. Vastauksista selvisi, että asukkaiden suhtautuminen omahoitajaansa riippuu pitkälti asukkaan omasta persoonasta sekä kehitysvamman tasosta. Usean vastaajan mukaan moni asukas kokee omahoitajansa monesti tietyllä tapaa läheisempänä, kuin muut ohjaajat. Omahoitajiin kohdistunut kiintymys voisi selittyä siten, kun asiakas ymmärtää ohjaajan olevan se ”oma ihminen”.

Omahoitajan tiedostaminen antaa sille roolille erityisen arvon jo itsessään, vaikka omahoitaja ei olisikaan päivittäin läsnä. Ne asukkaat jotka tiedostavat omahoitajansa, saattavat takertua hyvinkin voimakkaasti omahoitajaansa.

---Vaikka se ei välttämättä näy, mutta se merkkää asiakkaalle, että he tietävät, että kuka heidän omahoitajansa on. Että kyllä se ”oma ihminen” on tärkeä monesti. ---

Eräs vastaaja kertoi, että joskus on tullut vastaan tilanteita, missä asukas haluaa hoitaa jotain tiettyjä asioita juuri omahoitajansa kanssa tai kertoa jotain asioita ainoastaan omahoitajalleen. Tällaiset tilanteet saattavat tuoda omat haasteensa ja olla joskus hankalia työn hoitamisen kannalta, mutta sellaiset tilanteet eivät ole vastaajien mukaan kovinkaan yleisiä.

Omahoitajuuden vaihtuvuus saattaa tulla tällaisissa tilanteissa ajankohdaiseksi, jos asukas tuntuu olevan hyvinkin takertuvainen tai kiintynyt omahoitajaansa. Tällöin omahoitaja voi kokea työnsä liian kuormittavaksi ja voi olla parempikin vaihtaa omahoidettavaa. Vaikka vaihtuvuus ei olekaan kovinkaan yleistä, sitä silti toteutetaan satunnaisesti. Vaihtuvuutta tapahtuu ihan jo työvoiman vaihtuvuudenkin vuoksi. Joskus muutos voi olla myös asukkaasta itsestään lähtöisin.

Tämä muutos koettiin vastaajien kesken positiivisesti. Muutoksen koettiin tuovan positiivisia vaikutuksia niin asukkaan arjen kannalta, kuin työntekijänkin jaksamisen kannalta. Vaihtuvuus koettiin asukkaan eduksi, kun on mahdollisuus saada uusi henkilö uusien ideoiden kanssa. Vaikka omahoitaja vaihtuisikin, niin perusarki ja rutiinit pyritään pitämään muuttumattomana, jolla asukkaan turvallisuuden tunnetta pyritään ylläpitämään. Omahoitajan vaihtuessaakin uusi omahoitaja on yleensä entuudestaan tuttu ohjaaja, jolloin vaihdosta ei koeta asukkaan osalta liian raskaana. Yleinen ajatus vastaajien kesken on, että omahoitajan vaihdos koetaan uutuutena ja rikkautena, jota tulisi pyrkiä toteuttamaan aika ajoin.

7.1.2 Omahoitajan työnkuva

Omahoitajan työnkuva koettiin pääasiassa hyvin samanlaiseksi kuin muidenkin ohjaajien työnkuva. Suuri osa vastaajista koki, ettei omahoitajuus arjessa eroa kovinkaan suuresti muiden ohjaajien ja hoitajien työstä. Päivittäisessä työssään omahoitajan roolissa oleva työskentelee samoissa tehtävissä kuin muutkin ohjaajat.

Kysyttäessä omahoitajan vastuusta verrattuna muihin ohjaajiin, oli vastaukset selkeän yksipuolisia. Käytännössä jokainen vastaajista koki, ettei heillä ole vastuuta omahoidettavastaan muita enempää. Heidän mielestään vastuu asukkaan asioista ei kuuluisi olla yksin kenelläkään, vaan vastuuta tulee olla kaikilla tasapuolisesti.

Osa vastaajista koki, että vastuu on liian voimakas termi, joka saa helposti muut pesemään kätensä asioista, ja sen vuoksi vastuuta ei voi langettaa ainoastaan yhdelle ihmiselle.

Omahoitajan työnkuva kysyttäessä vastaukset olivat hyvin toisiaan tukevia ja näkemykset pääasiassa yhteneväisiä. Moni vastaajista oli sitä mieltä, että omahoitajan työnkuvaan kuuluisi huolehtia asukkaan suurempien hankintojen ostamisesta ja pitää raha-asiat ajan tasalla, sekä huolehtia tarvittaessa terveydenhoitokäynneistä asukkaan kanssa. Lisäksi omahoitaja monesti päivittää asukkaan monet paperiasiat ja tarkkailee jos omahoidettavalla on näkyviä puutteita esimerkiksi asukkaan vaatetilanteessa tai hän tarvitsisi jotain uutta virkistystä huoneeseensa. Vastaajat kuitenkin korostivat, että kaikki nämä tehtävät ovat tehtävissä myös muidenkin ohjaajien kanssa, eikä omahoitaja ole tehtävistä yksinään vastuussa.

Yhden vastaajan mielestä omahoitajan työtehtäviin kuuluisi myös asukkaan henkisen hyvinvoinnin ylläpitäminen erilaisilla tavoilla. Hänen mukaansa vastuullinen omahoitaja voisi ottaa selvää mitä asioita asukkaan menneisyydessä on sellaisia, mitä voisi ottaa mukaan asukkaan tämänhetkiseen elämään.

---Kyllähän hyvä omahoitaja haluaa edistää oman hoidettavansa hyvinvointia ja mahdollisimman parhaimmalla tavalla ja käyttää mielikuvitustansa, että miten sen ihmisen olisi hyvä olla siinä hoitopaikassa, missä häntä hoidetaan. ---

Omahoitaja pyrkii mahdollisuuksien mukaan osallistumaan omahoidettavansa palvelusuunnitelman tekoon. Omahoitajan roolina on toimia asukkaan arjen asiantuntijana, jolloin omahoitajan tehtävänä on tuoda esiin asukkaan arjessa esiin nousseita asioita, joilla on vaikutusta hänen elämänsä. Jos palvelusuunnitelma kuitenkin toteutetaan sellaiseen ajankohintaan, että omahoitaja ei ole saatavilla tai paikalla, niin palaveriin voi osallistua silloin joku muukin ohjaaja yksiköstä, kenellä on tietoa asukkaan asioista.

Kuten eräs vastaaja kertoi, niin yhteistyö on toiminnan avain. Onkin hyvin tärkeää, että työyhteisö informoi asiakkaan asioista muulle työyhteisölle. On tärkeää, että avoin kommunikaatio työyhteisön sisällä toimii, jotta informaatio kulkee sujuvasti tarvittavien tahojen kesken. Asioiden informoiminen tapahtuu päivittäin yhteisissä raporteissa ja talopalavereissa. Informaation mutkaton kulkeminen takaa sen, että muutokset asukkaan asioissa tulevat kaikkien tietoon. Näin myös omahoitajat pysyvät perillä omahoidettaviensa asioissa. Vastaajien mukaan yksikön välinen kommunikatio toimii, eikä suuria informaatiokatkoja ole päässyt syntymään.

Osa vastaajista koki, että omahoitajan rooli korostuu, jos omahoidettavalla on aktiivisia omaisia. Osalla asukkaista on läheisiä omaisia, jotka ovat säännöllisesti yhteydessä heihin. Kysyessäni omahoitajien ja omaisten välisestä yhteistyöstä, moni vastaajista kertoi, että omahoitaja on monesti se henkilö, kehen asukkaan omaiset haluavat olla yhteydessä, jos heillä on jotain kysyttävää. Aktiiviset omaiset monesti haluavat kuulla säännöllisesti omahoitajalta oman läheisensä asioita. Osa vastaajista kertoi, ettei heidän omahoidettavansa omaiset ole kovinkaan aktiivisia, jolloin yhteydenpito oli lähinnä satunnaisia puhelinsoittoja. Sen sijaan osalla asukkaista omaiset ovat hyvinkin aktiivisia, jolloin yhteydenpito on tiiviimpää. Vastaajien mukaan omaiset monesti odottavatkin omahoitajalta sitä viimekäden tietoa heidän läheisensä eri asioista. Osa vastaajista koki tämän joskus rankaksi, jos ovat olleet esimerkiksi lomalla pidempään, jolloin heillä ei olekaan sitä viimeisintä tietoa omahoidettavastaan.

---Haluan että omaisilla on turvallinen olo, että he uskaltavat jättää lapsensa tänne hyvillä mielin, että meillä on hyvä hoito. Musta on mukavaa tehdä yhteistyötä omaisten kanssa, vaikka sekin voi olla joskus raskasta. --

Moni vastaajista koki aktiivisen yhteydenpidon antoisaksi, mutta joskus raskaaksikin. Pari omahoitajaa koki omaisten kanssa tehtävän yhteistyön merkittäväksi osaksi omaa työtään, jolloin he haluavat luoda omaisille tur-

vallisuuden tunnetta siitä, että heidän läheistään hoidetaan yksikössä hyvin ja saavat esimerkillistä hoitoa. Heidän mielestään on tärkeää myös huolehtia omahoidettavansa sosiaalisesta verkostosta ja ylläpitää tärkeitä ihmissuhteita parhaansa mukaan.

7.2 Omahoitajien rooli ja työnkuva omaisten näkökulmasta

Omaiset kuuluvat monesti kehitysvammaisen henkilön läheisimpiin ihmisiin ja ovat täten yksiä tärkeimpiä ihmissuhteita asukkaan elämässä. Haastatteluissa halusin selvittää myös omaisten näkemyksiä omahoitajuuteen liittyen ja tutkia omahoitajuutta useasta eri näkökulmasta.

Kysyessäni omahoitajan roolista ja työnkuvasta, puolella vastaajista omahoitajan rooli heidän omaisensa arjessa oli jäänyt epäselväksi, eikä omahoitajan työtehtävät tai merkitys heidän lapsensa arjessa olleet riittävän selkeät. Näiden vastaajien mielestä asioista pitäisi tiedottaa omaisille paremmin, jotta he olisivat paremmin perillä lastensa omahoitajista. Kaksi vastaajista kertoi, että eivät ole aina olleet tietoisia siitä, että kuka heidän lapsensa senhetkinen omahoitaja on.

Toisen puolen mielestä omahoitajan rooli arjessa ei eroa paljoltikaan muiden ohjaajien roolista, mutta se voi vaihdella omahoitajan oman näkemyksen ja aktiivisuuden mukaan hyvinkin paljon. Nämä vastaajat myös kokivat, ettei omahoitajan työtehtäviäkään eroa suuresti muiden hoitajien työstä, jollei omahoitaja itse ole aktiivinen hoitamaan omahoidettavansa asioita. Osa omaisista kokee, että omahoitajan tulisi olla tietoinen omahoidettavansa arjesta ja tietää asukkaan asioista enemmän. Kyseinen vastaaja myös kokee, että omahoitajan tulisi olla asumisyksiköstä se henkilö, kenen puoleen tulisi voida kääntyä erilaisissa asioissa.

Kaikki vastaajat olivat käytännössä yhtä mieltä siitä, että omahoitajan rooli heidän lapsensa elämässä ja erilaisten tarpeiden ymmärtämisessä tulisi olla merkittävä. Käytännössä se vastaajien mukaan kuitenkin vaihtelee kovasti hoitajan ja paikan mukaan.

Kaikki omaiset kertoivat vastauksissaan, että toivoisivat tiiviimpää yhteistyötä asumisyksikön ja omahoitajien kanssa. Lähes kaikilla vastaajilla oli toive järjestettyihin tapaamisiin omahoitajan kanssa säännöllisesti, jolloin on mahdollista keskustella mieltä askarruttavista asioista. Vastaajat kokivat, ettei kaikkia omaisten odotuksia ole mahdollisuus toteuttaa, mutta säännöllinen ja avoin keskusteluyhteys olisi tärkeä saavuttaa.

7.3 Kehitysvammalain muutoksien näkyvyys omaishoitajuudessa

Kehitysvammalain muutokset ja erityisesti itsemääräämisoikeuden vahvistuminen herätti ajatuksia kaikkien vastaajien keskuudessa. Haastatteluissa nousi selkeästi esille itsemääräämisoikeus ja sen vahvistumisen tuomat

haasteet ja ajatukset. Aihe herätti keskustelua ja ajatuksia sekä omahoitajien, että omaisten haastatteluissa.

Omahoitajien haastattelussa halusin selvittää, miten muuttunut kehitysvammalaki vaikuttaa omahoitajan työhön ja muuttiko se työnkuvaa mitenkään tai toiko se mukanaan uudenlaisia haasteita. Vähemmistö vastaajista oli sitä mieltä, ettei uudistunut kehitysvammalaki niinkään näyttäydä arjen työssä. Hekin kuitenkin kertoivat kohtaavansa aika ajoin pieniä ristiriitoja liittyen itsemääräämisoikeuteen ja sen toteutumiseen.

Valtaosa vastaajista koki aiheen paikoittain hyvinkin haasteelliseksi ja ajatusta herättäväksi. Yhdeksi suurimmista haasteista, mitä haastatteluissa nousi esiin, oli toiminnan tai valintojen rajoitteet ja niiden käyttöönotto. Hyvin monen vastaajan mielestä on hankala arvioida, että missä määrin ja minkälaisissa asioissa asukkaan toimintaa voidaan rajoittaa käytännössä, jos tarvetta on. Haasteita tuo myös se, että miten asukkaan oman tahdon ilmaisu ja mielipiteet saa paremmin kuuluvuutta ja miten sitä ilmaista tahtoa voitaisiin paremmin toteuttaa.

Käytännössä kaikki vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että asioita mietitään nykyään enemmän itsemääräämisoikeuden kannalta, vaikka sitä ei voidakaan aina täysin toteuttaa. Aihetta puidaan kuitenkin aktiivisesti eri palaverissa ja sitä pyritään noudattamaan aina kun se on mahdollista ja asukkaan edun mukaista. Vastaajien mukaan joskus tulee kuitenkin vastaan tilanteita, jolloin asukkaan oma tahto ei ole suotuisin, hänen turvallisuuttaan ja hyvinvointiaan ajatellen.

Silloin erään haastateltavan mukaan omahoitajien ”pitäisi kuunnella tervettä maalaisjärkeä ja omaatuntoa, ilman liiallista vallankäyttöä.” Hän koki omahoitajan työkseen ohjata omahoidettavaansa keskustelun avulla ja kannustaa sitä kautta terveellisiin elämäntapoihin. Lakimuutoksen myötä monet vastaajista alkoivat miettimään rooliaan omahoitajana enemmän, ja kokivat tehtäväkseen kannustaa asukastaan enemmän käyttämään sekä hyödyntämään opittuja taitoja.

---Munkin asiakkaalla on paljon taitoo, mitä muut eivät välttämättä osaa hakea esille, mut just semmotteitten kertominen, ettei häntä niissä asioissa palvella mitä osaa tehdä itsekin. että saa tehdä niitä asioita mitä osaa. ---

Haasteita työhön on tuonut myös muutaman vastaajan mielestä joidenkin omaisten suhtautuminen lain tuomiin muutoksiin erityisesti itsemääräämisoikeuden lisääntymiseen. Nämä vastaajat tuntevat olevansa välillä ”puun ja kuoren välissä”, kun he kokevat, etteivät kaikki omaiset ymmärrä lakimuutoksen tuomia muutoksia asukkaan mahdollisuuteen tehdä omia arjen valintoja. Usea vastaaja koki tilanteen hyvin ristiriitaiseksi, sillä moni heistä kertoi vanhempien toimivan edelleen vanhemman auktoriteetilla, mitä tulee heidän lapsensa asioihin. Kuitenkin lakimuutoksen myötä kehitysvammaisille henkilöille on tarjottava mahdollisuus tehdä enemmän itsenäisiä valintoja ja antaa enemmän päätösvaltaa omasta elämästään.

Muutama vastaaja kertoi tämän aiheen aiheuttavan paikoittain paljonkin keskustelua.

Lisätyötä lakimuutos on tuonut myös mukanaan, sillä kaikista rajoitteista on tehtävä nykyään entistä laajemmat ja tarkemmat kirjalliset raportit. Erään vastaajan mukaan joskus tulee vastaan väistämättä tilanteita, joissa asukas käyttäytyy aggressiivisesti tai uhkaavasti itseään tai muita kohtaan, jolloin joudutaan rajaamaan asukkaan vapaata liikkuvuutta. Näistä rajoitustoimenpiteistä on laadittu tarkat ohjeet, miten kenenkin asukkaan kanssa tulee toimia. Jokaisesta rajoituksesta on kirjoitettava jokainen kerta tarkka raportti.

Omahoitajien haastattelussa myös pohdittiin sitä, millä eri tavoin omahoitaja voisi edistää omahoidettavansa itsemääräämisoikeutta. Vastaukset keskittyivät käytännössä pieniin asioihin, joissa asukasta pyritään aidosti kuuntelemaan ja ymmärtämään. Erään vastaajan mukaan omahoitaja tulee tällaisissa tilanteissa pyrkiä olemaan asukkaan ymmärtämisen apuväline, että asukas kykenee itse ymmärtämään ja tulee vuorostaan ymmärretyksi.

Omaisten haastattelussa aihe sai myös vastauksia, vaikka kehitysvammlain muutokset eivät vastausten mukaan täysin vielä näy omaisille. Osa omaisista on silti huolissaan siitä, että itsemääräämisoikeuden vahvistumisen myötä hoidon taso saattaa laskea, jos heidän lapsensa saavat vapaasti päättää omista asioistaan, esimerkiksi pukeutumisen, syömisen, peseytymisen sekä ulkoilun osalta. Eräs vastaaja koki valinnanvapauden toimivaksi ja hyväksi käytännöksi, jos lapselle annetaan esimerkiksi kaksi vaihtoehtoa, joiden perusteella voi tehdä oman valintansa. Yksi vastaajista kertoi haastatteluvastauksessaan, että minimirajat tulisi säilyttää itsemääräämisoikeudesta huolimatta, liittyen moniin arjen toimintoihin. Tiedetyt rajat ja rutiinit tuovat turvallisuutta ja jos asiat menisivät asukkaiden itsensä päätettäväksi, loisi se sekavuutta ja hämmennystä pidemmällä tähtäimellä.

7.4 Omahoitajuuden kehittäminen

Noin puolet haastateltavista omahoitajista oli sitä mieltä, että omahoitajuus toimii tällä hetkellä hyvin, eikä tarvetta muutokselle välttämättä ole. Heidän mielestään nykyinen systeemi on riittävän toimiva tai he eivät osanneet kommentoida mahdollisia kehittämisideoita. Vaikka nämä vastaajat eivät osanneet kertoa suoraan kehittämisideoita omahoitajuuteen, heidän haastatteluistaan nousi kuitenkin säännöllisesti esille samoja haasteita. Osa näistä vastaajista koki omaisten kanssa tehtävän yhteistyön paikoittain raskaaksi, mikä mielestäni olisi selkeä kehittämisen kohde, vaikka vastaajat eivät sitä itse suoraan nimenneetkään. Omaisten sekä asumisyksikön väliseen yhteistyöhön ja sen toimivuuteen tulisi kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota. Yhteistyön parantamisen sekä toimivan keskusteluyhteyden avaamisen seurauksesta voisivat sekä omaiset, että

omahoitajat päästä paremmin yhteisymmärrykseen asukkaan ohjaamisesta sekä asioiden hoidosta. Toimiva yhteistyö voisi vähentää omaisten kanssa tehtävän työn raskautta ja lisätä omaisten luottoa asumisyksikön toimintaan ja omahoitajien työhön.

Loput vastaajista olivat hyvin samalla linjalla siitä, miten heidän mielestään omahoitajuutta voisi kehittää eteenpäin. Kaikkien näin vastanneiden kesken korostui oman ja yksilöllisen ajan antaminen omahoidettavalleen. Omahoitajat toivoivat saavansa enemmän työaika omahoidettavansa luona, jotta omahoitajuus muuttuisi konkreettiseksi läsnäoloksi asukkaan parhaaksi. Osissa vastauksissa toivottiin, että aiheeseen panostettaisiin enemmän myös esimiestasolla, että saataisiin enemmän yksilöllistä aikaa järjestettyä. Yksi vastaajista ehdotti haastattelussaan ohjattuja kotipäiviä omahoitajan ja asukkaan kesken, jolloin omahoitaja voisi järjestää omahoidettavalleen yhteistä aikaa ja mieleistä tekemistä.

Osa haastateltavista omahoitajista myös toivoi, että omahoitajuus palaisi hieman taaksepäin siihen aikaan, kun omahoitajuus oli enemmän kokonaisvaltaisempaa huolenpitoa. Muutaman vastaajan mielestä omahoitajille tulisi antaa hieman enemmän vastuuta, jotta omahoitajat voisivat toimia aidommin asukkaansa arjen asiantuntijoina.

Omaisten haastattelussa kysyttiin myös ehdotuksia omahoitajuuden kehittämiseen. Omaisten vastauksissa korostui säännöllisten tapaamisten järjestäminen omahoitajien kanssa. Tapaamisissa voisi vastaajien mukaan keskustella mm. raha-asioista, terveydellisistä asioista, vapaa-ajan toiminnoista, asumisyksikön muutoksista, ruokailuasioista sekä yleisestä viihtyvyydestä asumisyksikössä. Omaiset uskovat, että nämä tapaamiset lisääisivät tietoa ja luottamusta asumisyksikön toimintaan, mikä mahdollisesti parantaisi yhteistyötä omaisten ja asumisyksikön välillä.

Haastatteluissa eräs vastaaja kertoi, että yksikkö on ottamassa käytäntöön tapaamiset muutaman kerran vuodessa omaisten ja asumisyksikön välillä. Tapaamisissa molemmat tahot istuvat alas ja keskustelevat asukkaan asioista. Näissä tapaamisissa omaiset pääsevät tuomaan esiin omia huoliaan tai jos heillä on kysyttävää. Tiiviimmän yhteistyön alkaminen koettiin positiiviseksi asiaksi.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Omahoitajien mielestä heidän roolinsa eivät eroa suurestikaan muiden ohjaajien rooleista arjen työssä. Arjessa kaikki ohjaajat näyttäytyvät samanarvoisina ja työskentelevät yhdessä samanlaisten työtehtävien parissa. Arjen omahoitajuus näyttäytyy vastaajien mukaan käytännössä enemmän nimenä paperilla ja asukkaan ovenpieleessä, kuin asukkaan asioista vastaavana ohjaajana. Omahoitajan rooli saattaa kuitenkin merkitä enemmän osalle asukkaista ja he saattavat tällöin olla hyvinkin kiintyneitä omahoitajaansa. Lisäksi omahoitajan rooli korostuu, jos omahoidettavalla on aktiivisia omaisia. Käytännössä omahoitajuuden merkitys onkin monesti suurempi omaisille ja asukkaille, kuin omahoitajille itselleen.

Omahoitajan roolin merkitys riippuukin aika pitkälle omahoitajan omasta aktiivisuudesta rooliaan kohtaan ja minkälaisella vastuulla hän ottaa omahoitajan roolinsa. Vastuuta omahoitajalla ei ole vastaajien mukaan yhtään sen enempää, kuin muilla yksikön ohjaajillakaan, mutta omahoitaja voi silti ottaa hoitaakseen asioita, jotka hän kokee velvollisuudekseen. Omalla aktiivisuudellaan omahoitaja voi tehdä työstään merkittävämpää. Hyvä omahoitaja voi omalla työpanoksellaan huomioda, millaisia puutteita omalla omahoidettavalla on, ja mitä asioita tarvitsee lisätä hänen päivittäiseen hyvinvointiinsa.

Omahoitajan tavallinen työnkuvakaan ei vastauksien perusteella eroa suurestikaan muusta ohjaajan työstä, mutta monesti omahoitajan työnkuvaan yksikössä liitetään mm. raha-asioden hoitaminen ajan tasalle, suurempien hankintojen hoitaminen, lääkäriasioden varaamiset ja palvelusuunnitelman tekoon osallistuminen. Vaikka kyseiset työtehtävät liitettiinkin useammin omahoitajalle kuuluviin töihin, vastaajat silti halusivat korostaa, että mikään työ ei kuitenkaan kuulu yksinomaan vain omahoitajille. Jos omahoitaja ei ole paikalla työvuorossa tai kykene jostain muusta syystä asiaa hoitamaan, niin kaikki työt ovat hoidettavissa myös muiden ohjaajien kautta. Munnukka ja Aalto (2002, 152) kuitenkin korostavat, että tällaisella vastuun jakamisella on risksä, jos yksikössä vastuu jaetaan tehtäväkeskeisesti useille työntekijöille. Silloin on vaarana, että asukkaan kokonaisvaltainen ohjaus jää hajanaiseksi, eikä palvele asukkaan tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla.

Yhteistyö onkin monen yksikön toiminnan avain, ja juuri se yhteistyö koettiin merkittäväksi tueksi omassa työssä. Yksikään yksikön työntekijä ei toimi omavaltaisesti tai laadi toimintaan muutoksia ilman keskustelua työryhmänsä kanssa. Päätöksistä keskustellaan ja ne tehdään yhdessä. Vastuu yhdessä päätettyjen muutoksien tekemisestä jaetaan kaikille tasaisesti.

Vastaajat kertoivat, että yhteistyö omaisten ja omahoitajien välillä riippuu hyvin paljon molempien osapuolten aktiivisuudesta. Omaiset toivoisivat omatoimisempaa yhteydenpitoa asumisyksikön suunnalta, kun muutoksia

tai tiedotettavia asioita ilmenee. Omahoitajat kokevat yhteistyön omaisten kanssa pääosin palkitsevaksi, mutta myös paikoittain raskaaksikin. Molemmipuolisella aktiivisuudella koettiin olevan positiivisia vaikutuksia yhteistyön laatuun ja määrään, eikä kumpikaan osapuoli koe olevansa liian suuressa vastuussa asukkaan sosiaalisen verkoston ylläpitämisessä.

Kehitysvammalain muutokset ja sen mukana itsemääräämisoikeuden lisääntyminen vastaajien mukaan toivat tullessaan runsaasti ajattelemisen aihetta. Osa vastaajista koki henkilökohtaisesti lakimuutoksen tuomat uudistukset omissa työtavoissaan, kun taas osa koki sen vaikutukset arjessa vähäisemmiksi. Omahoitajien mukaan aihetta on käsitelty runsaasti erilaisissa palaverissa, mutta silti käytännön toteutuksessa aihe koetaan vielä vieraana ja uutena. Vastaajat pyrkivät silti omalla toiminnallaan noudattamaan lakia mahdollisimman hyvin, aina kun se on mahdollista ja asukkaan edun mukaista.

Vastaajat myös kertoivat, että omahoitajan tehtävänä ei ole missään vaiheessa ”iskeä kapuloita rattaisiin”, jos kyse on omahoidettavan omista toiveista. Asioista käydään silti keskustelua, jos se mitä asukas toivoo, on jollain tavalla haitallista asukkaan terveydelle tai hyvinvoinnille. Eräs vastaaja koki lakimuutoksen niin, ettei asukkaita tulisi palvella asioissa, joita he kykenevät tekemään itsenäisesti. Asukkailla löytyy hänen mukaansa runsaasti taitoja, joita kaikki eivät välttämättä osaa tuoda esille. Tällöin omahoitajan tehtävänä olisi tuoda nämä asukkaansa taidot esille, jonka avulla asukasta voidaan kannustaa omatoimisempaan elämään taitojensa puitteissa.

Omahoitajan työn kehittämisestä vastaajat olivat pääasiassa kahta mieltä. Osa vastaajista eivät osanneet antaa kehittämisehdotuksia ja kokivat pääasiassa, että nykyinen omahoitajuus toimii hyvin, eikä tarvetta muutokseen ole. Toiset vastaajat taas kokivat muutoksen tarvetta yhteisen ajan saamiseen omahoidettavilleen. Muutoksen kannalla olevat kokivat, ettei nykyinen omahoitajakäytäntö tarjoa tarpeeksi mahdollisuutta kahdenkeskeiseen aikaan.

Noin kolmasosa vastanneista omahoitajista toivoisi omahoitajuuden olevan enemmän kokonaisvaltaisempaa, jolloin omahoitajalla olisi suurempi vastuu asukkaansa hyvinvoinnista ja asioiden hoidosta. Työntekijöiden työvuorojen kierto on nykyään monella yksiköllä vakiintunut käytäntö, jolloin perinteiselle omahoitajuudelle ei jää niin paljon aikaa toteutua osan toivomalla tavalla.

9 POHDINTA

Omahoitajuus on muuttanut hieman toimintamalliaan aikojen saatossa. Se ei ole sitä samaa, mitä se kenties joskus oli. Ennen omahoitaja oli kokonaisvaltaisemmin vastuussa omahoidettavansa asioista ja täten myös oli asukkaan arjen todellinen asiantuntija. Nykyään omahoitajuus koetaan monesti ennemmin tittelinä ja nimenä paperilla, kuin asukkaan asioista vastaavana ohjaajana. Omahoitajuus on mielestäni pitkälti mukautunut nykyajan työkäytäntöihin, kun työntekijöiden vuorot ovat nykyään pääsääntöisesti kiertäviä. Sosiaalityö yksiköissä on myös oman näkemykseni mukaan työryhmäpainotteista, eli yhteistyö on toiminnan avain. Yksikään työntekijä ei tänä päivänä toimi täysin oman päänsä mukaan, vaan erilaisista kehitysehdotuksista ja muutoksista käydään ensin keskustelua oman työryhmän kanssa. Päätökset tehdään yhdessä ja vastuu jaetaan sen mukaisesti.

Oman näkemykseni mukaan omahoitajuus käytänteenä voi toimia erinomaisesti, jos siihen rooliin panostetaan työyhteisössä riittävästi ja annettaisiin omahoitajuudelle enemmän käytännön merkitystä ja vastuuta. Mielestäni omahoitajan nimeäminen on tarpeetonta, jos omahoitajan työtehtävät tai rooli eivät eroa millään tavalla muun henkilökunnan työstä. Omahoitajuus voi silloin mielestäni tuoda vain tarpeetonta stressiä työntekijälle, jos sekä omahoidettava että asukkaan omaiset odottavat omahoitajalta suurempaa työpanosta, kuin mitä se käytännössä on. Tarkemmin määritelty rooli ja työtehtävät antaisivat omahoitajuudelle selkeämmät raamit, ja kuten Munnukka ja Aaltokin (2002, 144-145) toteavat, se selkeyttäisi omahoitajien työskentelyä ja antaisi mahdollisuuden enemmän yksilölliseen työskentelyyn. Tällöin omahoitajuuden toteuttaminen ei välttämättä olisi työntekijän omasta aktiivisuudesta sekä työinnosta riippuvaisia.

Mielestäni olisi tärkeää, että vaikka omahoitaja ei työvuorojen kierron vuoksi pysty hoitamaan asukkaan ohjausta kokonaisvaltaisesti, olisi omahoitajalla merkittävämpi rooli omahoidettavansa arjessa sekä asioiden hoidossa. Täysin kokonaisvaltaiseen omahoitajuuteen ei mielestäni tarvitse pyrkiä, mutta jos omahoitajuus on asumisyksikössä otettu käytännöksi, tulisi se mielestäni myös näkyä asukkaan arjessa selkeämmin.

Vaihtuvuutta esiintyy omahoitajuudessa minusta sopivissa määrin. Vaihtuvuus ei saisi kuitenkaan olla liian tiuhaa, jotta asukkaan arjen toimivuus saadaan taattua. Kassara ym. (2005, 42) olivat sitä mieltä, että yhteistyösuhteen luomisen tärkeimpiin ominaisuuksiin kuuluu omahoitajuuden pitkäaikaisuus, niin minusta sopivalla aikavälillä toteutettu vaihtuvuus voi kuitenkin tukea työntekijän työhyvinvointia sekä jaksavuutta työssä.

Kehittämisen kohteita omahoitajuudessa omasta mielestäni on selkeästi asumisyksikön sekä omaisten välisen yhteistyön parantaminen. Omaiset toivovat tiiviimpää yhteistyötä nimenomaan omahoitajien kanssa, joten

mielestäni omahoitajat voisivat toimia tietynlaisena välikätenä omaisten ja asumisyksikön välillä. Omahoitajien tehtäviin voisi kuulua esimerkiksi ajan-kohtaisten asioiden tiedottaminen omaisille sekä säännöllisten tapaamisten järjestämien, jolloin omahoitajat sekä omaiset voisivat istua alas ja keskustella erilaisista asioista asukkaan hoitoon tai arjen ohjaukseen liittyen. Tällöin omahoitajuus saisi asumisyksikössä enemmän konkreettista merkitystä.

Opinnäytetyöprosessin aikana pohdin mahdollisia jatkotutkimusideoita. Mielestäni aihe on avannut lukuisia erilaisia aiheita, mitä olisi mahdollisuus tutkia. Olisi esimerkiksi mielenkiintoista nähdä millä tavoin omahoitajuus toteutuu muissa yksiköissä. Lisäksi olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus, missä tutkitaan ja paneudutaan asumisyksiköiden sekä omaisten väliseen yhteistyöhön ja sen toimivuuteen. Omassa tutkimuksessani huomasin toimivan yhteistyön toteutumisen olevan hyvinkin vaihtelevaa, mikä saattaa olla stressaavaa molemmille osapuolille, jos yhteistyö ei toimi tasavertaisesti. Tutkimuksessa haluaisin paneuduttavan niihin seikkoihin, mitkä vaikeuttavat yhteistyön toimivuutta ja millä menetelmillä sen yhteistyön saisi palvelemaan kiitettävästi kaikkia osapuolia.

Tutkimuksen aihe valikoitui sekä oman kiinnostukseni pohjalta, että työelämän toiveesta. Opinnäytetyön aiheita valittaessani halusin sen olevan tiiviisti kytköksissä työelämään ja sen tarpeisiin. Halusin kirjoittaa tutkimuksen aiheesta, joka kiinnosti ja motivoi itseäni, mutta myös aiheen, josta on mahdollisesti apua käytännön työelämässä. Tietoperustaksi pyrin valikoimaan oleelliset termit ja asiakokonaisuudet aiheen kannalta. Pyrin käyttämään lähteitä mahdollisimman monipuolisesti. Juuri omaan aiheeseen liittyen lähteitä ei kuitenkaan runsaasti löytynyt, joten pyrin sovelta-maan oman taitoni mukaan lähteitä, jotka sivusivat mahdollisimman läheltä omaa aihettani. Haastateltavaksi valikoitui asumisyksiköltä yhteensä yhdeksän haastateltavaa, joka osoittautui mielestäni riittäväksi otannaksi. Koin, että yhdeksän haastateltavaa riitti hyvin, sillä sain heiltä monipuolisen ja laajan aineiston. Haastattelut litteroin sanatarkasti ja niistä poimin tutkimuskysymyksiin vastaavia kohtia. Omaisilta olisin mahdollisesti toivonut laajempaa otantaa, mutta pelkästään neljältäkin vastaajalta sain riittävästi aineistoa vastaamaan tutkimuskysymyksiini.

Tutkimuksen tulokseen on mahdollisesti voinut vaikuttaa se, että lähetin kysymykset haastateltaville omahoitajille etukäteen. Näin ollen omahoitajat ovat mahdollisesti voineet keskustella haastattelun kysymyksistä ja aihepiireistä etukäteen, joten sillä on voinut olla vaikutusta annettuihin vastauksiin. He ovat saattaneet pohtia vastauksiaan sillä periaatteella, että haluavat vastauksien kuulostavan mahdollisimman yhtenäisiltä. Sain kuitenkin sellaisen kuvan, että haastateltavat olivat totuudenmukaisia vastatesa-
saan kysymyksiin. Omahoitajat vaikuttivat rehellisiltä vastauksia antaes-
saan ja yksilöiden välisiä näkemyseroja esiintyi silti runsain mitoin. Lisäksi pohdin myös, olisiko vastaukset olleet erilaisia, jos omaisten haastattelui-

den otanta olisi ollut laajempi tai olisin haastatellut omaisiakin puolistrukturoidusti kasvotusten. Olisiko otannan suurudella tai haastattelumenetelmällä ollut suurempia vaikutuksia vastauksiin tai annettujen vastausten laajuuteen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mikä omahoitajan rooli ja työkuva kehitysvammaisten asumisyksikössä on ja miten sitä työtä voisi kehittää eteenpäin. Mielestäni saavutin tavoitteeni ja selvitin, miten omahoitajuutta toteutetaan käytännön työssä ja millä tavalla se rooli näyttäytyy muille. Lisäksi sain opinnäytetyön aikana idean tutkia aihetta myös muuttuneen kehitysvammalain näkökulmasta. Tämä lisäys tuli toiveena työelämästä, enkä henkilökohtaisesti nähnyt siinä ongelmaa, etten voisi sisällyttää sitäkin näkökulmaa tutkimusaiheeseeni, kun sen sai selkeästi liitettyä omahoitajuuteen ja tutkimustehtävääni.

Hyvien haastateltavien avulla sain laajasti ja kattavasti tietoa omahoitajien työstä, ajatuksista ja näkemyksistä omahoitajuutta kohtaan. Olen henkilökohtaisesti hyvin tyytyväinen mahdollisuudestani haastatella niin montaa omahoitajaa. Uskon että laajan otantani ansiosta sain monipuolisen ja pääosin yhtenäisen kuvan omahoitajuudesta käytännössä. Omaisia haastateltaessa sain hyvää näkökulmaa siitä, miten omahoitajuus näyttäytyy ja koetaan muiden kuin asianomaisten silmin. Mielestäni omaa työtään on hyvä joskus tarkastella ulkopuolisen silmin, jos sitä kautta on mahdollisuus saada työhönsä uutta näkökulmaa ja ajatusmaailmaa.

Lisäksi opintojen aikana kertynyttä osaamista ja tietoa on voinut opinnäytetyötyöskentelyn aikana jäsentää itselleen ja liittää teoriaan. Aihe on ollut erittäin mielenkiintoinen ja motivoiva itselleni. Koen, että olen saanut todella paljon uutta tietoa sekä omahoitajuudesta, että sen toteutumisesta käytännössä. Koen myös kehittyneeni tutkijana. Aion hyödyntää opinnäytetyöprosessin aikana oppimiani asioita työssäni tulevaisuudessa. Olen saanut sekä vertaistukea että ohjausta kiitettävästi prosessin aikana.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Hintsala, S. & Ahlsten, M. (2011). Perustuuko asuminen tarpeisiin vai järjestelmien ylläpitämiseen?. Kehitysvammaisten asuminen – Uusi reformi 2010-2015. Viitattu 7.9.2017 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80019/654df847-a315-42e2-ab92-bebb8df864b7.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2010). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hjerppe, M. (2008). *Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen hoitajien arvioimana*. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.8.2017 osoitteesta <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1>

Hynynen, R. & Huhta, J. (2011). Valtioneuvoston periaatepäätöksen toteuttaminen kehitysvammaisten asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista. Kehitysvammaisten asuminen – Uusi reformi 2010-2015. Viitattu 7.9.2017 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80019/654df847-a315-42e2-ab92-bebb8df864b7.pdf?sequence=1>

Joenniemi, A. (2009). *Perheet tykkää että niillä on omahoitaja*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.8.2017 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3104/Joenniemi_Aleksi.pdf?sequence=1

Kaski M., Manninen A., Pihko H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. (2005). Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kehitysvammaliitto (2010). Kehitysvammaisten palvelujen kilpailutus polkee laatua. Tiedote 3.6.2010. Viitattu 8.8.2017 osoitteesta <http://www.kehitysvammaliitto.fi/fin/kehitysvammaisten-palvelujen-kilpailutus-polkee-laatua/>

Kiviniemi, K. (2015). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli, & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 74–88.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519. Viitattu 1.9.2017 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Mietola, R., Teittinen, A. & Vesala H.T. (2013). Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuus. Helsinki: Ympäristöministeriö

Munnukka, T. & Aalto, P. (2002). Minun hoitajani: Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.

Salminen, E. (2009). *"Sitä jaksaa paremmin!" – omahoitajuus päiväkodissa*. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.8.2017 osoitteesta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3633/Eija%20Salminen%20Kirsi%20Tynnenen%20Oppari.pdf?sequence=1>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 1.9.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Kuntainfo: Mikä muuttuu kehitysvammalaissa?. Tiedote 26.8.2017. Viitattu 12.9.2017 osoitteesta http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-mika-muuttuu-kehitysvammalaissa-

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Vammaispalveluiden käsikirja. Asuminen. Tiedote 29.8.2016. Viitattu 9.7.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/asuminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (n.d.). Vammaispalveluiden käsikirja, Kehitysvammaisten asumisohjelma (KEHAS). Viitattu 9.9.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/asuminen/kehitysvammaisten-asumisohjelma-kehas>

Vammaispalveluasetus 3.4.1987/380. Haettu 1.9.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Verner (2016a). Laitosasumisen lakkauttaminen. Tiedote 17.5.2016. Viitattu 11.9.2017 osoitteesta <http://verneri.net/yleis/laitosasumisen-lakkauttaminen>

Verner (2016b). Asumisen vaihtoehtoja. Tiedote 22.6.2016. Viitattu 8.9.2017 osoitteesta <http://verneri.net/yleis/asuminen-vaihtoehtoja>

Vernerinen (2017). Kehitysvammalaki. Tiedote 26.6.2017. Viitattu 28.9.2017 osoitteesta

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammalaki>

Österholm, T. (n.d.). Mitä hyötyä on rutiineista? Kauneus ja Terveys. Viitattu 23.10.2017 osoitteesta <http://www.kauneusjaterveys.fi/terveys-hyvointi/mieli/mita-hyotya-on-rutiineista>

Omahoitajien haastattelukysymykset:

1. Millä nimikkeellä omahoitaja toimii työyhteisössänne?
2. Miten omahoitajuus näkyy työyhteisössänne?
3. Millainen on omahoitajan työnkuva ja eroaako se millä tavalla muusta ohjaajan työstä?
4. Millaista vastuuta omahoitajalle kuuluu verrattuna muihin ohjaajiin?
5. Millaisessa roolissa olet asiakkaallesi verrattuna muihin ohjaajiin?
6. Millainen merkitys omahoitajalla mielestäsi on asiakkaalle?
7. Onko vaihtuvuus yleistä omahoitajuudessa?
8. Jos vaihtuvuutta tulee, niin millä tavalla jatkuvuuden tunnetta asiakkaalle pyritään pitämään yllä?
9. Miten omahoitaja informoi muuta työyhteisöä asiakkaansa asioista?
10. Millaisella tavalla omahoitaja suunnittelee ja toteuttaa asiakkaan palvelusuunnitelmaa?
11. Millaista yhteistyötä omahoitajat tekevät asiakkaiden omaisten kanssa?
12. Miten uudistunut kehitysvammalaki vaikuttaa työhösi omahoitajana?
13. Onko uudistunut kehitysvammalaki muuttanut työnkuvaa tai tuonut lisää haasteita työhön?
14. Miten omahoitaja voisi mielestäsi edistää asiakkaan itsemääräämisoikeutta?
15. Miten mielestäsi omahoitajuutta voisi kehittää?

Omaisten haastattelukysymykset:

KYSYMYKSET:

1) Onko omahoitajuus käytössä lapsesi/läheisesi asumisyksikössä?

Jos vastauksesi ensimmäiseen kysymykseen oli KYLLÄ, niin siirry kysymykseen nro 2. Jos vastauksesi oli EI, niin siirry suoraan kysymykseen nro 8.

2) Millaisen kuvan olette saaneet omahoitajan työstä?

3) Millainen rooli on omahoitajalla muihin hoitajiin/ohjaajiin verrattuna?

4) Millä lailla yhteistyö on toiminut lapsesi/läheisesi omahoitajan kanssa?

5) Millainen merkitys omahoitajalla mielestäsi on lapsellesi/läheisellesi?

6) Kehitysvammatyöhön on tullut muutoksia uudistuneen kehitysvammlain myötä, kuten esimerkiksi kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden vahvistuminen. Millaisia vaikutuksia tällä lakimuutoksella on mielestänne ollut?

7) Millä tavalla teidän mielestänne omahoitajuutta voitaisiin kehittää eteenpäin?

Vastaa kysymykseen nro 8 ainoastaan jos vastasit ensimmäiseen kysymykseen EI.

8) Miten omahoitajattomuus on toiminut lapsesi/läheisesi asumisyksikössä?

Suuret kiitokset vastauksestanne!

Terveisin Eeva Laurila